

LES
ÉRYTHÈMES

CHEZ LES TUBERCULEUX

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

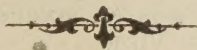
Le 7 avril 1905

PAR

Joseph BABEAU

Né à Saint-Chinian (Hérault), le 15 mai 1879

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine



MONTPELLIER

IMPRIMERIE GUSTAVE FIRMIN, MONTANE ET SICARDI

Rue Ferdinand-Fabre et Quai du Verdanson

1905

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET (*) DOYEN
TRUC ASSESSEUR

Professeurs

Clinique médicale	MM. GRASSET (*)
Clinique chirurgicale	TEDENAT.
Clinique obstétric. et gynécol.	GRYNFELTT.
— — ch. du cours, M. GUÉRIN.	
Thérapeutique et matière médicale.	HAMELIN (*)
Clinique médicale	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerv.	MAIRET (*)
Physique médicale.	IMBERT
Botanique et hist. nat. méd.	GRANEL.
Clinique chirurgicale.	FORGUE.
Clinique ophtalmologique.	TRUC.
Chimie médicale et Pharmacie	VILLE.
Physiologie.	HEDON.
Histologie	VIALLETON.
Pathologie interne.	UCAMP.
Anatomie.	GILIS.
Opérations et appareils	ESTOR.
Microbiologie	RODET.
Médecine légale et toxicologie	SARDA.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL.
Anatomie pathologique.	BOSC
Hygiène.	BERTIN-SANS

Professeur adjoint : M. RAUZIER

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Professeurs honoraires :

MM. JAUMES, PAULET (O. *), E. BERTIN-SANS (*)

M. H. GOT, *Secrétaire honoraire*

Chargés de Cours complémentaires

Accouchements.	MM. VALLOIS, agrégé libre.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	BROUSSE, agrégé
Clinique annexe des mal. des vieillards. .	RAUZIER, agrégé libre,
	Professeur adjoint.
Pathologie externe	DEROUVILLE, agrégé.
Pathologie générale	RAYMOND, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. BROUSSE	MM. VIRES	MM. SOUBEIRAN
DE ROUVILLE	VEDEL	GUERIN
PUECH	JEANBRAU	GAGNIERE
GALAVIELLE	POUJOL	GRYNFELTT Ed.
RAYMOND	ARDIN-DELTEIL	

M. IZARD, *secrétaire*.

Examineurs de la Thèse

MM. GRANEL, <i>président</i> .	MM. BROUSSE, <i>agrégé</i> .
BAUMEL, <i>professeur</i> .	ARDIN-DELTEIL, <i>agrégé</i> .

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PARRAIN

A MA GRAND'MÈRE CHARLOTTE

A MA FIANCÉE

J. BABEAU

A MON PÈRE, A MA MÈRE

A MON FRÈRE

MEIS ET AMICIS

J. BABEAU.

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ
DE MONTPELLIER

A MES MAITRES DE L'HOTEL-DIEU
DE NIMES

MM. les Docteurs REBOUL, GAUCH, LAFFON, GILIS

A M. LE PROFESSEUR-AGRÉGÉ ARDIN-DELTEIL

*Témoignage de reconnaissance pour l'affabilité
avec laquelle il nous a accueilli et les conseils
qu'il nous a donnés dans l'élaboration de ce
travail.*

J. BABEAU.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GRANEL

DIRECTEUR DU JARDIN DES PLANTES

Faible témoignage de reconnaissance pour la sollicitude qu'il nous a témoignée au cours de nos études. Nous n'oublierons pas ses intéressantes leçons, faites avec cette cordialité et ce dévouement qui lui gagnent le cœur de tous ceux qui l'approchent.

J. BABEAU.

INTRODUCTION

Les érythèmes chez les tuberculeux ne sont pas chose nouvelle, et depuis longtemps déjà les auteurs ont signalé ces éruptions érythémateuses au cours de la tuberculose. Aussi bien n'avons-nous pas la prétention d'apporter ici des faits nouveaux, ni de régler des questions au sujet desquelles on est loin d'être d'accord. Notre but est bien plus modeste.

L'idée de ce travail nous a été suggérée par M. le professeur agrégé Ardin-Delteil, à l'occasion d'un cas d'érythème induré qu'il lui a été donné d'observer chez une de ses clientes tuberculeuse. A propos de cette observation, nous avons voulu présenter en une revue générale les différentes sortes d'érythèmes que l'on peut voir apparaître chez les tuberculeux.

Nous avons réussi à relever des observations concernant pour ainsi dire toutes les formes d'érythème secondaire décrites par les classiques, et nous en avons reproduit quelques-unes des plus intéressantes.

A leur sujet, il nous a paru indispensable de chercher une explication pathogénique et d'essayer d'appliquer à ces éruptions une des théories qui divisent depuis longtemps les dermatologistes dans une question qui ne semble pas près d'être élucidée.

Quelques réflexions concernant le pronostic, le diagnostic et le traitement des érythèmes chez les tuberculeux complètent ce modeste travail, qui, nous le répétons, a eu pour but de

VIII

grouper en un tableau d'ensemble des manifestations érythémateuses, reconnaissant un même mode pathogénique.

Nous avons suivi l'ordre suivant :

I. — Aspect clinique des érythèmes chez les tuberculeux.

Observations.

II. — Leur pronostic.

III. — Leur pathogénie.

IV. — Diagnostic.

V. — Traitement.

VI. — Conclusions.

LES

ÉRYTHÈMES

CHEZ LES TUBERCULEUX

CHAPITRE PREMIER

ASPECT CLINIQUE DES ÉRYTHÈMES CHEZ LES TUBERCULEUX. — OBSERVATIONS

La symptomatologie de l'érythème chez les tuberculeux ne paraît pas différer de l'érythème secondaire à d'autres affections.

On a noté une période pré-éruptive généralement courte et qui se caractérise par des phénomènes généraux. On voit apparaître de la fièvre; des troubles gastro-intestinaux, de la courbature, des douleurs vagues ; quelquefois de la laryngite, de la bronchite.

Pour l'érythème nouveau plus spécialement, M. Schamaun⁽¹⁾ a signalé quelques particularités : phénomènes généraux très marqués ; élévation sensible de la température ; accélé-

(1) Schamaun. — Thèse de Paris, 1897.

ration du pouls ; dépression nerveuse, sentiment de faiblesse, oppression, etc.

Mais, comme on le constatera par les observations qui suivent, ces éruptions érythémateuses sont liées à des poussées aiguës de tuberculose, ou à un début de ce processus ; dès lors, ce cortège de symptômes généraux qui les accompagne pourrait bien s'expliquer par la recrudescence ou la révélation de l'infection tuberculeuse.

Quoi qu'il en soit, les symptômes fonctionnels dus à ces éruptions ne présentent rien de particulièrement remarquable. Nous n'insisterons donc pas davantage, et nous chercherons aussitôt à résoudre la question suivante : sous quel aspect morphologique se présentent les érythèmes liés à la tuberculose ?

D'une façon générale, les différentes formes d'érythèmes que l'on trouve décrites dans les œuvres des dermatologistes, ont été signalées chez les tuberculeux dans des proportions plus ou moins importantes, selon la variété à laquelle elles appartiennent.

Nous passerons successivement en revue ces différentes modalités, en reproduisant à propos de chacune d'elles quelques-unes des observations que nous avons recueillies dans la bibliographie de ces dernières années.

Erythème maculo-papuleux

OBSERVATION PREMIÈRE (1).

(De Schtanguieff)

Chez un malade tuberculeux est survenu quelques semaines avant la mort, un érythème du pied gauche avec gonflement

(1) Analyse in *Annales de Dermatologie*, 1895.

œdémateux et sensation de chaleur. Il y avait en même temps une hyperhémie constante de l'oreille et de la joue du même côté. Le maximum de rougeur et de gonflement du pied coïncidait avec le maximum de la fièvre.

(Depuis, l'auteur a commencé à observer plus attentivement la peau des malades atteints de tuberculose pulmonaire, et il a souvent observé surtout dans les formes aiguës, deux ou trois semaines avant la mort, des taches éphémères de la peau, analogues à celles qu'on observe dans la diphtérie et la rougeole).

OBSERVATION II (1)

(De Charcot)

Dans un cas de tuberculisation aiguë se développa, trois jours avant la mort, sur le devant de la poitrine, une éruption érythémateuse composée de plaques arrondies, disparaissant complètement sous la pression du doigt.

OBSERVATION III (2)

(De Du Castel)

Une jeune fille atteinte de tuberculose pulmonaire au début, est prise de douleurs violentes dans les membres inférieurs sur lesquels apparurent des placards érythémateux superficiels, mal limités. Ces accidents ne durèrent que quelques

(1) Thèse de Buisine, p. 91. Bordeaux, 1892.

(2) Tuberculoses cutanées, p. 211 et *Progrès Médical*, 18 août 1890.

jours après lesquels une granulie pulmonaire éclata, et la malade succombait deux semaines plus tard.

OBSERVATION IV (1)

(De Bayet)

Une femme tuberculeuse depuis 4 ans voit son corps se couvrir de taches rouges qui sont prises pour une roséole syphilitique. L'éruption était surtout marquée sur le dos, le ventre, les jambes, les avant-bras. Sur les jambes elle était constituée par des macules bien isolées de la dimension d'un centime ; les éléments les plus récents présentaient une teinte rouge vineuse ; les anciens étaient légèrement brunâtres. L'éruption persista 8 jours, puis les macules pâlirent, et six semaines après elles étaient complètement transformées ; une aréole centrale blanche, achromique, était entourée d'une zone violacée. Peu à peu cette zone congestive pâlit aussi, et quatre mois après le début, il ne persistait plus que quelques macules pigmentaires se perdant insensiblement dans la peau normale.

Cette malade était en pleine poussée aiguë de tuberculose.

OBSERVATION V (2)

(De Bayet)

Il s'agit d'un homme de 19 ans, atteint de tuberculose pulmonaire fort avancée. Il est pris brusquement d'une poussée

(1) Analyse in *Progrès Médical*, 18 août 1900 (D^r Paul Raymond).

(2) Analyse in *loco citato*.

de tuberculose. A ce moment les avant-bras se couvrent d'une éruption maculeuse semblable à celle de l'observation précédente. Elle persista pendant 15 jours et s'effaça en laissant une macule très légèrement colorée en brun pâle qui disparut bientôt. La poussée tuberculeuse s'aggrava et le malade devint un phthisique avéré.

OBSERVATION VI (1)

(De Hebra)

Une femme de 38 ans atteinte d'un érythème papuleux qui lui couvrait tout le corps, mourut après seize jours de maladie. A l'autopsie, on trouva une tuberculose pulmonaire.

Les observations ci-dessus démontrent amplement que la forme maculo-papuleuse de l'érythème se rencontre au cours de la tuberculose. Dans l'observation ci-dessous on voit co-exister toutes les modalités de l'érythème polymorphe.

Erythème polymorphe

OBSERVATION VII (2)

(De Besnier)

Une ouvrière de 40 ans, atteinte de tuberculose pulmonaire avec bronchite, et occupée à un travail pénible, est prise de douleurs tibio-tarsiennes avec œdème au niveau duquel on

(1) Thèse de Buisine, p. 45.

(2) Notes au traité de Kaposi, t. I, p. 365.

voit presque aussitôt apparaître des taches érythémateuses : la fièvre qui accompagne ces divers phénomènes force la malade à entrer à l'hôpital Saint-Louis. OEdème des membres inférieurs, vastes placards d'*érythème maculeux* à teinte livide, occupant la moitié inférieure des jambes. Autour des genoux qui sont peu douloureux, éruption d'*érythème papuleux* vulgaire. Aux membres supérieurs, sur le dos des mains et sur la partie dorsale du poignet, érythème en disques de la dimension d'une pièce de cinquante centimes à un franc, bordés d'une ligne rouge livide entourant une surface macérée phlycténoïde, centrée uniformément par la petite croûte caractéristique de l'*érythème hydroa*.

Pendant les trois septenaires que dure la période active et en même temps que l'on constate à la face, à la nuque, aux cuisses et à la région dorsale du tronc des manifestations érythémateuses variées moins intenses, frustes, on voit d'une part l'érythème des membres inférieurs prendre les proportions d'un *érythème noueux* à aspect lymphangitique occupant toute la région tibiale des deux côtés, tandis que jusqu'à sa terminaison l'éruption conserve aux membres supérieurs les caractères de l'*érythème hydroa* typique.

Un point intéressant de cette observation, outre le fait de rencontrer chez un même sujet de si nombreuses variétés d'érythème, c'est le changement de forme de l'éruption des membres inférieurs, qui du mode maculeux et papuleux s'est convertie en érythème noueux. Cette transformation s'explique, si l'on songe que les lésions de l'érythème noueux ne diffèrent de celles des autres modes de l'érythème polymorphe que par une extension plus grande de processus anatomique. Comme nous le verrons plus loin, en effet, selon que la dilatation vasculaire et l'issue hors des vaisseaux de cellules et de liquide séreux qui constituent l'érythème se présentent à un degré plus ou moins prononcé, et atteignent simplement le

derme ou envahissent l'hypoderme, on a les diverses variétés de macules, de papules ou de nodosités qui constituent les érythèmes.

Rien d'étonnant donc à ce qu'un érythème primitivement maculeux ou papuleux puisse passer à un stade plus avancé et prendre la forme d'érythème noueux.

Erythème noueux

L'érythème noueux lié à la tuberculose est aujourd'hui bien connu et assez nombreux sont les cas signalés par les auteurs. Plusieurs observations ont été relatées par Goldscheider (1882), Schmitz (1887), Appert (1890), Buisine (1892), Schamaun (1897), Paul Raymond (1900), etc. Nous nous contenterons d'en résumer deux des plus probantes.

OBSERVATION VIII (1)

(De Buisine)

Le 17 mars, une jeune fille de 13 ans et demi entre à l'hôpital : elle présente de la céphalalgie, de la fièvre, de l'inappétence et une forte toux. L'examen de la poitrine permet de constater l'existence d'une bronchite généralisée qui ne paraît pas spécifique : les sommets sont sains, la malade n'a jamais craché de sang, ni jamais eu d'hémorragie anormale par aucune voie.

Deux jours après son entrée, elle présente des taches érythé-

(1) Buisine. — Thèse de Bordeaux, 1892.

mateuses d'un rouge assez intense ; la toux persiste, l'expectoration devient abondante, quelques sueurs nocturnes.

Le 25 mars, les taches ont changé d'aspect et il s'y ajoute des phénomènes d'érythème noueux. L'examen de la poitrine permet de constater, vers les sommets, des signes de tuberculose au début.

Le 30 mars, examen de l'appareil respiratoire : induration des deux sommets, très nette à droite.

Le 1^{er} mai, les taches érythémateuses ont disparu ; encore quelques nodosités.

Le 25 juin, on constate l'existence de cavernes ; la malade meurt le 29.

OBSERVATION IX (1)

(De Goldscheider)

Il s'agit d'un soldat de 23 ans, qui le 6 février tombe malade : fièvre et abattement. Le 10, apparition de nombreuses nodosités érythémateuses à la face interne et externe des jambes et aux pieds, aux avant-bras et aux mains ; quelques-unes sur les paupières. T. : 39°8. Du côté des poumons, du cœur, de la rate, pas de modifications appréciables.

Le 15, on constate un épanchement pleurétique des deux côtés.

Le 17, sans augmentation notable de la fièvre qui se maintient depuis le début à 39°, nouvelle poussée de nodosités à partir des jambes jusqu'au dessus du genou et sur les avant-bras et les mains. Au bout de 6 jours ces nodosités sont déjà

(1) Goldscheider. — Des affections de la peau dans la tuberculose miliaire aiguë (1882).

très pâles, et les dernières traces disparaissent au commencement du mois suivant.

Pendant ce temps, il se développe une tuberculose miliaire aiguë qui emporte le malade le 23 avril sans qu'il se soit produit de nouvelle éruption de nodosités.

A l'autopsie : confirmation du diagnostic de tuberculose miliaire ; méninges indemnes de tubercules ; sur la paroi latérale du ventricule droit, deux nodosités friables, jaunâtres ; en outre, pleurésie tuberculeuse hémorragique et péricardite tuberculeuse.

Dans les deux observations ci-dessus, l'éruption d'érythème noueux a précédé de quelques jours la constatation des lésions tuberculeuses. C'est ce qui frappe dans la majeure partie des observations d'érythème noueux lié à la tuberculose que relatent les auteurs. Et dans cet ordre d'idées nous pourrions citer trois cas d'Uffelmann dans lesquels une tuberculose pulmonaire ne fut reconnue qu'à la suite d'un érythème noueux, une observation semblable de Schmitz, une d'Appert dans laquelle une méningite débuta six mois après un érythème noueux, et un cas semblable de Schmitz dans lequel la méningite se manifesta seulement deux mois après.

Nous verrons plus loin les conclusions qu'on peut tirer de ces faits au point de vue du pronostic.

Érythème induré

A l'érythème noueux se rattache une variété que Bazin, en 1861, a signalée sous le nom d'érythème induré des jeunes filles. Cet érythème, essentiellement chronique, se rencontre surtout chez les jeunes filles scrofuleuses. « Depuis Bazin, cet érythème induré a pris une place de plus en plus nette

parmi les lésions reconnues de nature tuberculeuse » (1). Nous pourrions citer plusieurs observations dans lesquelles apparaît nettement le lien qui unit la tuberculose et ces formations cutanées, par exemple celles de Thiberge et Ravaut (An. de Derm. 1899), de Carle (Lyon Médical, 1901), de Thomas (Revue gén. de cl. et de th. 1903) etc. Nous nous contenterons de reproduire une observation toute récente que M. le professeur agrégé Ardin-Delteil a bien voulu nous communiquer et qui a été l'occasion de notre travail.

OBSERVATION X

(M. le professeur agrégé Ardin-Delteil,

Il s'agit d'une jeune femme de 23 ans, mariée depuis trois ou quatre mois. Molle, lymphatique, elle fait partie d'une très nombreuse famille de montagnards sans tares connues. En 1903, elle a contracté une pleurésie droite. Mal remise, elle s'est mariée quelques mois après. Depuis lors, amaigrissement, anoxerie, petite toux fréquente, quelques irrégularités menstruelles sans grossesse, sueurs nocturnes, asthénie, sensation perpétuelle de froid dans la nuque et sur les épaules.

La température, prise très régulièrement matin et soir, ne révèle pas de fièvre à proprement parler, mais une inversion caractéristique du type thermique normal.

L'examen direct révèle une lésion du sommet du poumon droit : submatité, vibrations exagérées, inspiration saccadée, expiration prolongée, retentissement vocal. Pas de craquements. Ces phénomènes étaient notés en novembre 1904.

(1) Ardin-Delteil. — *Montpellier Médical*, 5 mars 1905

Vers le commencement de décembre, la jeune femme vit son malaise augmenter, la fièvre apparaît légère, inconstante, et en même temps une série de poussées articulaires irrégulières : douleur et gonflement des articulations (genoux, cou-de-pied, poignets, coudes, épaules). Presque aussitôt se produit sur la face antéro-interne des deux jambes, au devant du tibia, une éruption de papules rouges, dures, notablement surélevées, de la dimension d'une pièce de cinquante centimes à un franc, douloureuses spontanément et à la pression. Ces nodosités, dont quelques-unes étaient violacées, rappelaient par places les éléments de l'érythème induré des jeunes filles. Les douleurs articulaires ne tardèrent pas à se calmer mais le mouvement fébrile, à type inverse, persista pendant quelque temps et s'accompagna de l'apparition de nouveaux groupes de nodosités, les unes au niveau des jambes, d'autres au niveau de la face dorsale du poignet gauche, une enfin au niveau de l'apophyse mastoïde droite. Ces nouvelles poussées se sont faites sans que les nodosités primitivement apparues aient diminué de nombre ou de volume.

Devant ces éruptions, M. Ardin-Delteil s'est demandé s'il n'avait pas affaire à une variété d'érythème noueux. « Les phénomènes généraux, dit-il, les troubles articulaires y autorisaient bien un peu, de même que l'apparition d'éléments éruptifs ailleurs que sur les jambes. Cependant, la morphologie même et l'évolution des éléments éruptifs ne se rapprochaient point de celles décrites pour l'érythème noueux, dont les nodosités sont plus volumineuses et saillantes, plus colorées, d'évolution plus rapide ». Et après avoir cité encore en faveur de l'érythème induré la disposition symétrique, la localisation au niveau de la face antérieure des jambes, les caractères mêmes des élevures, enfin la longue durée de la maladie (le

12 février 1905 la poussée cutanée persistait), M. Ardin-Delteil conclut :

« Ce qu'il convient de mettre en relief, c'est l'apparition de ces manifestations chez une jeune femme en possession de tuberculose, ne présentant de manifestation rhumatismale ni dans ses antécédents personnels ni dans ses antécédents héréditaires et ne présentant aucune infection actuelle autre que sa tuberculose, aucun trouble gastro-intestinal, aucune angine pouvant décèler l'origine exacte des troubles dermatiques observés. Aussi suis-je tenté — sachant les affinités admises par certains, par Gaucher notamment, entre l'érythème induré (qui est si voisin de l'érythème noueux) et la tuberculose — de rapporter à la tuberculose les manifestations que je viens de décrire très succinctement ».

Érythème scarlatinoïde

On voit donc par ce qui précède que les différentes variétés d'érythème polymorphe ont été remarquées au cours de la tuberculose. La forme scarlatinoïde des érythèmes n'a pas été signalée souvent et nous n'avons réussi à en trouver qu'une observation que nous reproduisons ci-dessous.

OBSERVATION XI (1)

(De Schtangueieff)

Une malade, 30 ans, était atteinte de tuberculose pulmonaire aiguë et de la tuberculose laryngée avec aphonie. La malade était très émaciée et affaiblie, elle avait une fièvre constante

(1) Schtangueieff. — *Loco citato*.

(40°), un état demi-typhoïde. Rapidement se développèrent des ulcérations tuberculeuses confluentes de la gorge, du palais, de la muqueuse des joues, recouvertes d'un enduit blanchâtre analogue au muguet. En même temps se montra un érythème intense du cou, rappelant la scarlatine, qui s'est rapidement étendu en avant jusqu'aux creux sous-claviculaires, en arrière jusqu'aux fosses sous-épineuses. L'éruption a persisté jusqu'à la mort de la malade, c'est-à-dire quinze jours environ.

Lupus érythémateux

Il est une forme d'éruption érythémateuse qui se produit très souvent chez des sujets tuberculeux et qu'on a tendance à séparer des tuberculoses de la peau dans le cadre desquelles on l'avait rangée, tout en lui reconnaissant un lien étroit avec la tuberculose : nous voulons parler du lupus érythémateux.

Dans ses leçons sur les maladies de la peau, Gaucher dit : « Ces formes érythémateuses de la tuberculose cutanée doivent être rapprochées des éruptions qu'on observe parfois dans le cours de la tuberculose aiguë ou chronique et qui reconnaissent la même pathogénie toxique. M. Du Castel attribue, à juste titre, ces éruptions érythémateuses secondaires de la tuberculose viscérale à des intoxications d'origine infectieuse ou bacillaire. »

Et M. Raymond (1) : « Je partage donc l'opinion de Malcolm Morris qui déclare que le lupus érythémateux est un érythème et je l'approuve aussi quand il dit que cet érythème ne doit pas rentrer dans la tuberculose cutanée. C'est un éry-

(1) Paul Raymond. — *Progrès Médical*, 1900.

thème d'essence tuberculeuse : le lupus de Cazenave doit être décrit comme variété des érythèmes de la tuberculose, dans la grande classe des érythrodermies tuberculeuses. »

A l'appui de cette opinion, on peut invoquer le caractère des lésions anatomo-pathologiques du lupus érythémateux qui ne rappellent guère celles d'une tuberculose locale.

Et à le considérer comme un érythème, on s'explique pourquoi on n'y trouve ni follicule tuberculeux, ni bacille, et pourquoi les inoculations tentées à son sujet sont restées négatives.

Le lupus érythémateux ne serait-il donc qu'un érythème localisé et permanent, consécutif à une infection tuberculeuse ?

Il ne nous appartient pas de trancher une question aussi délicate. Nous nous contenterons de rapporter une observation de M. Hallopeau qui montre que quelquefois le lupus érythémateux peut succéder à des éruptions érythémateuses quelconques et semble par conséquent reconnaître le même processus pathogénique.

OBSERVATION XII (1)

(De Hallopeau)

Il s'agit d'une femme qui présente une éruption érythémateuse d'abord limitée à la face, puis envahissant progressivement le tronc et les membres ; cette éruption se manifeste par des poussées érythémateuses accompagnées à diverses reprises de vésicules et de bulles. L'aspect des plaques rappelle celui de l'érythème polymorphe, mais elles sont persistantes.

Un an plus tard, au lieu de l'éruption disséminée en de nombreux foyers, la malade ne présente plus qu'un petit nom-

(1) Hallopeau. — *Annales de Dermatologie*, 1890 et 1891.

bre de placards éruptifs ; leurs caractères se sont très notablement modifiés ; ce sont en ce moment des foyers de lupus érythémateux simple.

Et M. Hallopeau conclut : « Si, comme nous tendons à l'admettre, avec M. Besnier, le lupus érythémateux est une maladie de nature tuberculeuse, la disparition complète et pour ainsi dire spontanée de la plupart de ces manifestations exanthématiques est un fait digne d'attirer l'attention. On peut, dans cette hypothèse, invoquer avec une grande vraisemblance l'intervention de toxines analogues à la tuberculine. »

Telles sont les principales formes d'éruptions érythémateuses que l'on voit survenir dans le cours ou ~~au~~ début de la tuberculose. Comme on le voit, leur aspect morphologique est variable ; il se présente sous les différents modes d'érythème maculo-papuleux, vésico-bulleux, noueux, induré, scarlatinoïde et lupique, si tant est que ce dernier puisse être considéré comme un érythème.

CHAPITRE II

PRONOSTIC

Il est intéressant de rechercher quelle peut être la valeur pronostique de ces éruptions érythémateuses en rapport avec la tuberculose.

Ce qui frappe dans l'ensemble des observations que nous avons présentées, c'est ce fait que souvent la poussée érythémateuse précède la mort de peu de jours, ou sert de signe avant-coureur d'une tuberculose jusque-là latente.

Et il semble que la première constatation s'applique plutôt à la forme maculo-papuleuse, tandis que la forme noueuse, ainsi que nous l'avons fait remarquer plus haut, aurait des tendances à précéder la maladie ou plutôt à la révéler.

Cela d'ailleurs n'est pas absolu, et il ne s'ensuit pas, par exemple, que chaque fois que l'on constatera une éruption érythémateuse chez un tuberculeux, on doive porter un pronostic fatal. Mais, en tout cas, on peut dire que cette éruption coïncide généralement avec une poussée aiguë de tuberculose.

« Le fait majeur, dit M. Paul Raymond (1), qu'il importe de bien mettre en valeur, c'est que l'érythème de la tuberculose

(1) Paul Raymond. — *Loco citato*.

ne s'observe que dans la phase d'acuité de l'infection. Ce n'est pas chez un phtisique vulgaire, dans une tuberculose torpide qu'on le rencontrera, c'est dans la tuberculisation aiguë. L'érythème est fonction non de tuberculose mais de bacillose... C'est donc dans la granulie qu'on voit apparaître ces érythèmes, dans toute tuberculose aiguë, dans les poussées aiguës de tuberculose chronique, lorsqu'il se fait en un mot une surproduction de bacilles, et, par suite, de toxines microbiennes. »

Quant à l'érythème noueux en particulier, son importance est considérable en tant que symptôme prémonitoire d'une infection tuberculeuse latente, et lorsqu'on se trouvera en présence d'un érythème noueux dont la nature sera inconnue, il sera prudent de se méfier de la tuberculose ; « on est trop souvent surpris de ce qu'on découvre derrière lui ».

En résumé, le pronostic de ces éruptions doit être réservé, car il est souvent l'indice d'une poussée aiguë dans une tuberculose avérée ou de l'évolution d'une tuberculose jusque-là méconnue.

CHAPITRE III

PATHOGENIE

Intéressante aussi, nous semble-t-il, est la question de la pathogénie des érythèmes liés à la tuberculose.

Voyons tout d'abord par quel mode pathogénique se produisent les éruptions érythémateuses en général.

Plusieurs théories sont ici en présence. Cela tient à ce que les auteurs ne sont pas d'accord sur l'anatomie pathologique des érythèmes. On peut bien dire que l'anatomie du processus érythémateux se résume en des phénomènes d'hyperhémie. Mais s'agit-il « d'hyperhémie simplement passive, ou, au contraire, les phénomènes sont-ils dus à l'inflammation ? » Trancher la question est difficile, et sur ce point les opinions des auteurs sont très variables.

Quoi qu'il en soit, il résulte des études de Leloir (1) que le processus érythémateux se compose de dilatation vasculaire avec diapédèse et exsudation de liquide. Mais on conçoit que ces lésions peuvent varier dans leur intensité.

Selon, en effet, que la dilatation des vaisseaux est plus ou

(1) Leloir. — Recherches sur l'anatomie pathologique des érythèmes. *Bulletin de la Société anatomique*, 1885.

moins prononcée, selon que les globules diapédésés et les exsudats sont en plus ou moins grande abondance, on a des lésions de degré différent qui vont de la macule à la papule et aussi à « la nodosité lorsque les phénomènes atteignent l'hypoderme ». De plus, ces lésions principales en déterminent d'autres secondaires, causent des altérations épidermiques et peuvent arriver à la formation de vésicules et de pustules.

Par quel mécanisme se produisent ces lésions ? La théorie qui invoque les troubles de l'innervation vaso-motrice est celle qui semble la plus rationnelle ; elle est admise aujourd'hui par la majorité des auteurs.

« La vasodilatation est un phénomène commun, qui, lorsqu'il est accusé et tant soit peu prolongé, peut déterminer des phénomènes exsudatifs et diapédétiques très marqués. Or, ce sont précisément là les faits que nous observons dans les érythèmes ; la vaso-dilatation explique donc parfaitement tout ce que l'on observe en pareil cas. » (1)

Cette vaso-dilatation peut être due soit à une paralysie des vaso-constricteurs, soit à une excitation des vaso-dilatateurs ; et il est difficile, en présence d'un érythème, de trancher la question en faveur de la paralysie ou de l'excitation.

Il est non moins difficile de localiser l'influence primitive dont découlera la vaso-dilatation : « elle peut, en effet, se localiser sur les divers points de l'appareil nervo-vasculaire depuis son origine dans les centres nerveux jusqu'à sa terminaison dans les parois vasculaires elles-mêmes » (2). Et le point de départ de l'influence nervo-vasculaire peut être très variable, siégeant dans les centres du bulbe ou de la

(1) Bodin. — *Pratique dermatologique* (Besnier, Brocq et Jacquet).

(2) Bodin. — *Loco citato*.

moelle, ou situé hors de la moelle dans les « centres ganglionnaires périphériques ».

Ce mécanisme nerveux qui produit la dilatation des canaux sanguins, quelles sont les causes qui vont le mettre en jeu ?

Toutes les influences qui peuvent agir sur les divers centres vaso-moteurs sont évidemment susceptibles de déterminer ces phénomènes de vaso-dilatation. Excitations sensitives, excitations sensorielles, substances toxiques en logènes, substances alimentaires, médicamenteuses, bactériennes, etc., pour ne citer que les principales, montrent combien sont nombreuses les influences qui peuvent produire l'érythème. E. Besnier insistait déjà là-dessus quand il disait (1) :

« Ainsi donc, il faut le répéter, car cette notion est pour nous essentielle, à l'irritant lui-même, cause du trouble vasculo-nerveux dont la manifestation objective est l'érythème, nulle spécificité. Au dedans comme au dehors, il peut être purement mécanique, plus ordinairement chimique, apporté par les aliments, les médicaments, élaboré au sein de l'économie par un grand nombre d'altérations simples ou spécifiques des solides ou des liquides, ou même par les micro-organismes qui y pullulent. »

Un autre fait important et sur lequel insiste aussi Besnier, c'est que ce n'est pas l'agent microbien lui-même qui influence directement les centres vaso-moteurs, mais bien les toxines auxquelles il donne naissance, ou bien les substances élaborées au sein de l'organisme sous l'influence des toxines,

(1) E. Besnier. — Pathogénie des érythèmes. *An. de Derm. et de Syphil.*, 1890, p. 1.

ainsi qu'il semble résulter des expériences pratiquées par Courmont et Doyon (1).

Donc, le mode pathogénique des érythèmes est d'ordre nervo-vasculaire et la condition pathogénique de ces dermatoses très variable. Mais ce n'est pas tout, et il faut aussi considérer dans la genèse des érythèmes un facteur dont le rôle est important, la condition individuelle.

« Ici apparaît (2), dans toute son évidence, le rôle de l'élément vivant, dont la réaction morbide est, dans une certaine mesure, bien entendu, plus attachée à la disposition propre à l'individualité, à l'aptitude morbide qu'au degré de l'irritant lui-même. » C'est cette condition individuelle qui « fait que plusieurs individus soumis à la même cause irritante se comporteront, vis-à-vis de cette cause, de façons différentes et que chacun réagira toujours de la même façon vis-à-vis des excitations d'un certain ordre, c'est elle en un mot qui détermine le sens de la réaction morbide. »

Telle est la théorie angio-névrotique, reconnaissant dans la production des érythèmes un mécanisme d'ordre nervo-vasculaire, des conditions pathogéniques diverses et l'intervention dominante de la condition individuelle.

Elle explique très bien la production des érythèmes chez les tuberculeux. Et ici on peut émettre deux hypothèses : ou bien l'érythème est dû à la toxine sécrétée par le bacille de Koch, ou bien il est dû à la toxine sécrétée par des microbes venus infecter secondairement l'organisme.

M. Bouchard (3) a montré que certaines toxines microbiennes renferment une substance qui paralyse les centres vaso-

(1) Courmont et Doyon. — *Archives de Physiologie*, 1893.

(2) Bodin. — *Loco citato*.

(3) Bouchard. — *Les Microbes pathogènes*, p. 185.

dilatateurs, l'*anectasine*, et une substance qui, au contraire, les excite et détermine la vaso-dilatation, l'*ectasine*. Cette dernière est contenu dans les toxines du bacille de Koch.

« A des animaux, dit M. Bouchard, auxquels la tuberculine avait dilaté les vaisseaux rétiniens et auxquels j'injectais l'anectasine dans les veines, j'ai constaté que, en une minute, l'anémie de la pupille avait remplacé l'hyperhémie ; mais au bout d'une demi-heure, l'anectasine cessant d'agir, l'ectasine contenue dans la tuberculine reprenait le dessus et la dilatation des vaisseaux du fond de l'œil reprenait avec plus d'intensité qu'auparavant. Le bacille de Koch sécrète donc une substance qui excite le centre vaso-dilatateur. »

La pathogenie des érythèmes chez les tuberculeux semble donc claire : la toxine du bacille de Koch influençant les centres vaso-moteurs produit la vaso-dilatation et l'éruption qui en résulte, la condition individuelle intervenant probablement pour déterminer le mode de cette éruption.

Il se peut aussi que d'autres microbes interviennent. Cette hypothèse est parfaitement d'accord avec les faits cliniques. Les érythèmes peuvent apparaître d'une façon très précoce tout à fait au début de la tuberculose, le bacille de Koch est seul en cause alors ; mais lorsque les érythèmes apparaissent plus tardivement, quand le tissu pulmonaire ramolli est envahi par de nombreux microbes étrangers, rien ne s'oppose à ce que leurs toxines viennent ajouter leurs effets à ceux de la tuberculine.

Une autre théorie consiste à expliquer la vaso-dilatation constitutive de l'érythème par l'action directe des agents bactériens sur les parois vasculaires à l'endroit même des taches érythémateuses.

Cette théorie a pour elle le cas publié par Sabourand et

Orillard (1), qui ont trouvé des streptocoques en chaînettes dans des nodosités érythémateuses au cours d'une septicémie à streptocoques. Mais, comme dit Bodin (2), « il ne faut pas perdre de vue qu'il s'agit ici d'un fait exceptionnel, unique, et que l'observation quotidienne montre que ce n'est point ainsi que les choses se passent dans la presque totalité des cas. »

Si, en effet, Sabouraud et Orillard ont vu leurs recherches couronnées de succès dans ce cas particulier, combien d'autres ont échoué dans leurs investigations, Gibier, Mantle, Hirschfeld, Juquickel, Frænkel, Mussy, etc.

Il est une théorie qui s'applique spécialement à l'érythème noueux et qui veut faire de cette manifestation un syndrome de la diathèse rhumatismale.

Mais si on considère qu'on observe l'érythème noueux chez des sujets n'ayant aucune manifestation rhumatismale, qu'on l'a rencontré dans tous les actes infectieux, et qu'en troisième lieu on tend à considérer le rhumatisme comme une maladie infectieuse, on peut en conclure que le mode pathogénique de l'érythème noueux ne diffère pas de celui des autres érythèmes.

Certains auteurs enfin, veulent faire de l'érythème noueux une entité morbide, une maladie infectieuse, une fièvre éruptive analogue aux fièvres éruptives de l'enfance. Trousseau, Hardy, Comby, ont émis cette opinion qui a été reprise par

(1) Sabouraud et Orillard. — Médecine moderne, 8 février 1893.

(2) Bodin. — *Loco citato*.

Paulouch et Rousseau dans des thèses peu anciennes, et en 1902 par le docteur Demay de Certant (1).

Ce dernier se base sur les caractères d'immunité, d'épidémicité et de contagiosité de l'érythème noueux pour établir sa théorie. Mais les faits sur lesquels il s'appuie ne sont pas très nombreux ; et lui-même se demande « pourquoi une maladie contagieuse donne si peu d'exemples de contagion, car enfin, on en est encore à les compter ces exemples ».

De plus, il n'est pas besoin, nous semble-t-il, d'un microbe spécifique de l'érythème noueux pour expliquer l'épidémicité, et cette dernière pourrait bien être due aux divers agents des maladies infectieuses dont l'érythème ne serait qu'une manifestation secondaire.

Quant à l'immunité, M. Demay de Certant dit que « dans les observations publiées jusqu'à ce jour, on trouve fort peu de cas de récidence ». Tel n'est pas l'avis de M. Gaucher qui dit (2), parlant de l'érythème polymorphe dont l'érythème noueux n'est pour lui que la troisième forme, la forme nouvelle : « J'ajoute que cet érythème est sujet à récidiver, qu'il récidive souvent chez le même sujet, c'est-à-dire que, la maladie une fois terminée, vous pouvez voir survenir une poussée nouvelle. Dans d'autres cas, l'érythème polymorphe est périodique ; il revient tous les ans, ou après un intervalle de plusieurs années ».

On le voit, cette théorie qui tend à donner à l'érythème noueux une pathogénie particulière n'est pas exempte d'objections. Il nous semble plus rationnel de reconnaître à l'éry-

(1) Demay de Certant. — *Gazette hebd. des Sciences médicales de Bordeaux*, 1902.

(2) Gaucher. — *Maladies de la peau*, t. I.

thème nouveau le même mode pathogénique qu'aux autres érythèmes.

Pour nous résumer, nous admettons avec la majorité des auteurs la théorie angio-névrotique pour expliquer la pathogénie des érythèmes. Et appliquant cette théorie aux érythèmes en relation avec la tuberculose nous dirons qu'il s'agit ici d'une irritation des centres vaso-moteurs par les toxines dues au bacille de Koch, influence se traduisant par la vasodilatation et la production d'exsudats, qui constituent les érythèmes.

CHAPITRE IV

DIAGNOSTIC

En présence d'une éruption d'aspect plus ou moins érythémateux se produisant chez un tuberculeux, on doit se demander tout d'abord s'il s'agit réellement d'un érythème.

Il ne faut pas confondre, par exemple, l'érythème maculeux avec un érysipèle, ou une variole au début, ou un purpura ; l'érythème vésiculo-bulleux avec le pemphigus ou l'herpès ; l'érythème noueux avec des gommes syphilitiques ou tuberculeuses ; l'érythème scarlatinoïde avec la scarlatine, le pityriasis rubra ou l'eczéma rubrum ; l'érythème lupique avec les nombreuses manifestations cutanées qui ont avec lui des points de ressemblance, et qu'on trouve décrites dans tous les traités classiques.

Le diagnostic d'érythème une fois posé, il faut rechercher s'il n'est pas dû à une cause banale, étrangère à la tuberculose. Car de ce fait qu'on a affaire à un tuberculeux, il ne s'ensuit pas qu'on doive chez ce malade tout rattacher à la tuberculose.

On doit se rappeler notamment qu'il existe des érythèmes de cause externe, comme l'érythème igné, l'érythème solaire, l'érythème intertrigo, l'érythrasma, etc.

On doit penser aussi aux érythèmes causés par de simples troubles gastro-intestinaux, ou par des inges-

tions médicamenteuses, et nous citerons l'antipyrine, la quinine, l'opium, l'arsenic, l'ergot de seigle, etc., comme autant d'agents qu'on peut faire ingérer à des tuberculeux et qui sont capables de produire des éruptions érythémateuses.

Enfin, lorsqu'on aura écarté toutes ces causes d'erreur, il restera encore à examiner si l'agent infectieux à incriminer est le bacille de Koch ou si l'on n'a pas affaire à une infection concomitante à laquelle on serait redevable de l'éruption.

Et pour ne citer que les principales de ces maladies infectieuses, nous rappellerons qu'on a observé les formes éruptives diverses de l'érythème dans la septicémie, la fièvre puerpérale, l'endocardite infectieuse, la diphtérie, le choléra, la variole, la fièvre typhoïde, la blennorrhagie, la syphilis, la lèpre, etc.

Tels sont brièvement indiqués les principaux points de diagnostic auxquels on devra s'arrêter quand on se trouvera en présence d'une éruption érythémateuse chez un tuberculeux.

CHAPITRE V

TRAITEMENT

Le traitement de ces manifestations érythémateuses sera avant tout général et s'adressera à la cause, c'est-à-dire à la tuberculose, auteur de l'éruption. Nous n'entreprendrons pas ici de rappeler les divers moyens thérapeutiques employés en pareil cas, c'est une question traitée dans tous les ouvrages de pathologie.

Cependant, à propos de ce traitement général des érythèmes, nous signalerons la méthode de Brocq, qui consiste à donner des médicaments vaso-moteurs, la quinine et l'ergotine, médicaments dont l'opportunité s'explique bien par ce que nous savons de la pathogénie des érythèmes.

Quant au traitement local, il se réduit à fort peu de chose, et n'est pas autre d'ailleurs que celui des érythèmes en général : lotions antiseptiques et poudre d'amidon, et dans les formes humides, liniment oléo-calcaire, c'est en ces quelques mots qu'on peut le résumer. Exception doit être faite pour le lupus érythémateux dont le traitement local est d'un ordre particulier et auquel les traités de dermatologie consacrent de nombreux articles : nous nous dispenserons donc d'insister à son sujet.

CONCLUSIONS

I. Les éruptions érythémateuses s'observent assez fréquemment au cours de la tuberculose. Leur symptomatologie ne diffère pas de celle des érythèmes secondaires à d'autres affections et se caractérise par quelques phénomènes généraux.

Ces éruptions se présentent sous la forme d'érythème maculo-papuleux, vésico-bulleux, noueux, induré, scarlatinoïde, lupique.

II. Leur pronostic doit être réservé : elles sont souvent liées à une poussée tuberculeuse qui peut emporter le malade, ou sont l'annonce d'une tuberculose jusque-là méconnue.

III. La pathogénie de ces érythèmes s'explique par un processus angio-névrotique : les toxines du bacille de Koch influencent les centres vaso-moteurs par l'intermédiaire de l'ectasine, substance vaso-dilatatrice : il s'ensuit une vaso-dilatation accompagnée de diapédèse et de production d'exsudats, phénomènes constitutifs des érythèmes.

IV. Il faut distinguer ces érythèmes des manifestations cutanées qui leur ressemblent, et des érythèmes dus à des causes banales ou à des infections autres que la tuberculose.

V. Le traitement sera surtout général et s'adressera à la cause.

BIBLIOGRAPHIE

- ARDIN-DELTEIL. — Erythème induré de nature probablement tuberculeuse (*Montpellier Médical*, 5 mars 1905).
- AUDRY. — Erythème induré (*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1898).
- BAYET. — *Journal des maladies cutanées et syphilitiques*, 1894.
- BESNIER ET DOYON. — *Pathologie et traitement des maladies de la peau, de Kaposi* (traduction).
- BESNIER. — Pathogénie des érythèmes (*Ann. de dermat. et de syph.*, 1890, p. 1).
- BODIN. — Erythèmes (*Pratique dermatologique*, de Besnier, Brocq et Jacquet).
- C. BOERK. — Die Exantheme der Tuberculose (*Archiv. f. Dermatol. u. Syphilis*, 1898.)
- BOUCHARD. — Les microbes pathogènes, p. 185.
- BROCC. — *Traitement des maladies de la peau* (1890).
- Conception générale des dermatoses (*Presse médicale*, 1902, II).
- DE BRUN. — Erythème tuberculeux (*Ann. de dermat. et de syph.*, 1902).
- BRUUSGAARD. — Eruptions tuberculeuses de la peau (*Ann. de dermat. et de syph.*, 1904).
- BUISINE. — Erythème noueux dans ses rapports avec la tuberculose (Thèse de Bordeaux, 1892).
- CARLE. — Erythème induré et tuberculose (*Lyon médical*, mars 1901).

- DU CASTEL. — Eruption de la face à type lupus érythémateux et érythème noueux des jambes (Société de dermat. et de syph., 1899).
- COMBY. — Erythème noueux chez les enfants (Bull. de la Société de médecine des hôpitaux, 1890).
- IV^e Congrès de dermat. et de syph., Paris, 1900.
- COURMONT ET DEYON. — Archives de physiologie, 1895.
- DEMAÏ DE CERTANT. — Pathogénie de l'érythème noueux (Gaz. hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux, 1902).
- DÜRING. — Contribution à l'étude des érythèmes polymorphes (Archiv. f. Dermatol. u. Syphilis, 1896).
- GAUCHER. — Maladies de la peau, tome I, 1895.
- GOLDSCHIEDER. — Hautaffectionen bei akuter Miliartuberculose (Monatshefte für praktische Dermatologie, 1882, n° 7.)
- HALLOPEAU. — Annales de dermatologie et de syphil., 1890, p. 873.
— Annales de dermat. et de syphil., 1891, p. 859.
— Rapports de la tuberculose avec les maladies de la peau autres que le lupus vulgaire (III^e Congrès intern. de dermat. et de syphil., 1896).
- HARDY. — Traité pratique et descriptif des maladies de la peau, 1886.
- JACQUET. — Des érythèmes polymorphes (Gazette des hôpitaux, 1887).
- JADAHSSON. — Des formes de la tuberculose cutanée (Semaine médicale, 1898, p. 279).
— Maladies tuberculeuses de la peau (Ann. de dermat. et de syph., 1900).
- JOULLIÉ. — Erythème noueux secondaire (Thèse de Paris, 1892).
- KREIBICH. — Etude histologique de l'érythème multiforme (Ann. de dermat. et de syph., 1902).
- LELOIR. — Recherches sur l'anatomie pathologique des érythèmes (Bull. de la Soc. anat., 1885).
- LELOIR ET VIDAL. — Traité descriptif des maladies de la peau, 1889.
- LENGLET. — Lupus (Pratique dermatologique de Besnier, Brocq et Jacquet, 1901).
- LEREDDE. — Tuberculides nodulaires des membres inférieurs (Ann. de dermat. et de syph., 1898).

- LEREDDE ET HAURY. — Tuberculide érythémateuse des mains (Soc. de dermat. et de syph., 1899).
- LEREDDE. — Les notions nouvelles sur les tuberculoses de la peau (Revue pratique des mal. cut., 1902).
- LÉVY. — De l'érythème noueux (Thèse de Paris, 1894).
- MANTEGAZZA. — Etude de l'érythème induré de Bazin (Ann. de dermat. et de syph., 1901).
- MÉNEAU. — Erythème induré des scrofuleux (Journal de méd. de Bordeaux, 1896).
- MOLÈNES-MAHON (P. de). — Erythème polymorphe (Thèse de Paris, 1884).
- MUSSY. — Erythèmes infectieux (Thèse de Paris, 1891).
- NICOLAU. — Contribution à l'étude des tuberculides (Ann. de dermat. et de syph., 1903).
- POTAIN. — Tuberculose, rhumatisme et érythème polymorphe (Gaz. des hôpitaux, 1889).
- P. RAYMOND. — Les érythèmes de la tuberculose (Progrès médical, 1900).
- SABOURAUD ET ORILLARD. — Erythème noueux au cours d'une septicémie à streptocoques (Médecine moderne, 1893).
- SCHAMAUN. — Erythème noueux et tuberculose (Thèse de Paris, 1897).
- SCHTANGUIEFF. — Modifications de la peau chez les tuberculeux (Rouskaïa Medicina, n° 41, 1894).
- THIBIERGE ET RAVAUT. — Lésions et nature de l'érythème induré (Ann. de dermat. et de syph., 1899).
- THOMAS. — Erythème induré et tuberculose (Revue gén. de clin. et de therap., 1903).
- TROUSSEAU. — Clinique médicale, tome I.
- TRUCHI. — Contribution à l'étude de l'érythème induré de Bazin (Thèse de Toulouse, 1898).

VU ET PERMIS D'IMPRIMER
Montpellier, le 1^{er} avril 1905
Le Recteur.
BENOIST.

VU ET APPROUVE :
Montpellier, le 1^{er} avril 1905
Le Doyen,
MAIRET.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !
